



LIPOASPIRAÇÃO CÉRVICO-FACIAL: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO CLÍNICO-CIRÚRGICO.

Pedro Luiz Martini de Lorena Néia¹ Luana Blessa da Costa² Eduardo Albanezi Cioni³
Natália Cazelotto Novaes⁴ Eduardo Augusto Pfau⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p990-1008>

Artigo recebido em 6 de Setembro e publicado em 16 de Outubro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A lipoaspiração cervicofacial é procedimento crucial para redefinição do contorno facial, integrado à harmonização orofacial. Contudo, a ausência de protocolo padronizado na prática odontológica compromete a previsibilidade dos desfechos.

Objetivo: Propor e discutir um planejamento clínico-cirúrgico padronizado para lipoaspiração cervicofacial, via relatos de caso, visando resultados estéticos previsíveis e consolidação na harmonização orofacial.

Material e Métodos: Estudo descritivo de dois casos clínicos: duas pacientes (35 anos, sexo feminino) com acúmulo adiposo cervicofacial. O protocolo abrangeu avaliação pré-operatória, etapas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios com fisioterapia.

Resultados: Redução significativa do volume adiposo e aprimoramento do contorno mandibular e ângulo cervicomentoniano em ambas as pacientes. A abordagem individualizada mostrou-se eficaz para fenótipos braquicefálico e dolicocefálo. Intercorrências leves e autolimitadas resultaram em alta satisfação.

Conclusão: A lipoaspiração cervicofacial é eficaz em jovens com boa qualidade tecidual, com sucesso ligado à seleção e planejamento individualizado. Apesar da amostra limitada, o estudo reforça a avaliação pré-operatória minuciosa e a abordagem personalizada para otimizar desfechos estéticos e integrá-la seguramente à harmonização orofacial.

Palavras-chave: Lipoaspiração cervicofacial; Contorno facial; Harmonização orofacial; Relato de caso.

Cervicofacial Liposuction: A Standardized Clinical Protocol for Predictable Results in Orofacial Harmonization .

ABSTRACT

Introduction: Cervicofacial liposuction is a crucial procedure for facial contour redefinition, integrated into orofacial harmonization. However, the lack of a standardized protocol in dental practice compromises outcome predictability.

Objective: To propose and discuss a standardized clinical-surgical planning for cervicofacial liposuction, through case reports, aiming for predictable aesthetic results and consolidation in orofacial harmonization.

Material and Methods: Descriptive case study: two female patients (35 years old) with cervicofacial adipose accumulation. The protocol included pre-operative assessment, surgical stages, and post-operative physiotherapy.

Results: Significant adipose volume reduction and enhanced mandibular contour and cervicomental angle were observed in both patients. An individualized approach proved effective for brachycephalic and dolichocephalic phenotypes. Mild, self-limiting intercurrents resulted in high patient satisfaction.

Conclusion: Cervicofacial liposuction is effective in young patients with good tissue quality, its success linked to meticulous selection and individualized planning. Despite the limited sample, this study reinforces thorough pre-operative assessment and personalized approaches to optimize aesthetic outcomes and safely integrate it into orofacial harmonization.

Keywords: Cervicofacial liposuction; Facial contour; Orofacial harmonization; Case report.

Instituição afiliada – Pedro Luiz Martini de Lorena Néia¹, Graduando em Odontologia, Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil; Luana Blessa da Costa², Graduanda em Odontologia, Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil; Eduardo Albanezi Cioni³, Graduando em Odontologia, Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil; Natália Cazello Novaes⁴, Graduanda em Odontologia, Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil; Eduardo Augusto Pfau⁵, Professor Orientador, Doutor em Implantodontia, Curso de Odontologia, Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil.

Autor correspondente: Pedro Luiz Martini de Lorena Néia - pedro.neia@edu.unipar.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A lipoaspiração cervicofacial é um procedimento minimamente invasivo amplamente empregado na restauração do contorno facial comprometido pela lipodistrofia e pelo envelhecimento (ALDIHANI et al., 2024). Essa técnica tem ganhado relevância como procedimento estético de alto impacto visual, impulsionada pela valorização da imagem, da juventude e da definição mandibular, características acentuadas pela ascensão das redes sociais e da cultura da *selfie*. Tal cenário tem conduzido pacientes a buscar por esta modalidade terapêutica por ser considerada mais assertiva do que técnicas clínicas de cosmiaatria, como preenchedores, bioestimuladores ou terapias eletrofísicas.

No contexto odontológico, o avanço da harmonização orofacial e a regulamentação conferida pela Resolução CFO nº 198/2019 (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019) expandiram as fronteiras de atuação dos cirurgiões-dentistas no campo estético-funcional. Nesse sentido, a lipoaspiração cérvico-facial surgiu como uma técnica de intervenção direta sobre o tecido adiposo subcutâneo da região submentoniana e cervical anterior, permitindo redefinir o terço inferior da face e restaurar proporções perdidas ao longo do tempo. Entretanto, apesar dos avanços e do reconhecimento da área, a técnica da lipoaspiração cervical no âmbito odontológico ainda necessita de um protocolo clínico-cirúrgico capaz de nortear esse tipo de tratamento. A ausência de uma padronização da técnica dificulta a capacitação dos cirurgiões-dentistas e compromete a segurança e previsibilidade dos resultados (OLIVEIRA et al., 2024).

Considerando que os procedimentos odontológicos de harmonização facial cirúrgica estão a cada dia mais frequentes na rotina do cirurgião dentista habilitado, este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de padronização de planejamento clínico-cirúrgico através da apresentação de dois relatos de caso. de pacientes com perfis cérvico facial distintos e discutir a importância dessa padronização de planejamento para garantir resultados estéticos previsíveis e satisfatórios.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Este trabalho consistiu em um estudo descritivo, do tipo relato de casos clínicos, com abordagem qualitativa. As intervenções cirúrgicas foram realizadas em ambiente ambulatorial, sob protocolo estético minimamente invasivo, após obtenção do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) e do termo de autorização para uso de imagem das pacientes. O estudo seguiu integralmente as diretrizes éticas estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos.

2.2 Participantes

Foram incluídas neste relato duas pacientes do sexo feminino, ambas com 35 anos de idade, que se apresentaram ao consultório com queixa principal de insatisfação estética decorrente do acúmulo adiposo na região submentoniana e submandibular, o qual comprometia a definição do contorno cervicofacial.

2.3 Critérios de elegibilidade

A seleção das pacientes foi realizada com base nos seguintes critérios:

2.3.1 Critérios de inclusão

- Sexo feminino, idade compreendida entre 18 e 35 anos.
- Ausência de comorbidades sistêmicas relevantes.
- Aptidão clínica e psicológica para a realização de cirurgia eletiva com finalidade estética.
- Presença de tecido adiposo predominantemente supraplatisal na região cervical, confirmada por exame físico dinâmico.
- Elasticidade cutânea satisfatória.
- Ausência de alterações anatômicas ósseas ou musculares que demandassem procedimentos cirúrgicos complementares à lipoaspiração isolada.

Para confirmação da aptidão clínica, foram solicitados e analisados os seguintes exames laboratoriais pré-operatórios, cujos resultados apresentaram-se dentro dos padrões de normalidade: hemograma completo, glicemia de jejum, transaminase glutâmica oxalacética (TGO), transaminase glutâmica pirúvica (TGP), hormônio tireoestimulante (TSH), tiroxina total (T3), tiroxina livre (T4), Beta-HCG e sorologia para HIV.

2.3.2 Critérios de exclusão

- Presença de distúrbios cardiovasculares descompensados.
- Histórico de cirurgia bariátrica ou perda ponderal acentuada.
- Diagnóstico de *diabetes mellitus* descontrolado ou discrasias hematológicas.
- Hipertrofia significativa da glândula submandibular ou do músculo digástrico.

- Flacidez cutânea severa.
- Uso contínuo de medicamentos antipsicóticos ou outras medicações que sabidamente comprometem o processo de cicatrização.
- Expectativas estéticas irrealistas em relação aos resultados do procedimento.

Pacientes que não preencheram os critérios de inclusão ou que apresentaram quaisquer dos critérios de exclusão foram automaticamente desqualificadas para participação neste estudo.

2.4 Protocolo clínico-cirúrgico

2.4.1 Etapa planejamento pré operatório

O protocolo clínico-cirúrgico foi iniciado com avaliação física das pacientes, onde em posição ortostática, e seguindo o posicionamento da cabeça de acordo com o plano de Frankfurt, as pacientes foram fotografadas e os seguintes testes e observações foram empregados:

- **Teste de Pinçamento Cervical Posição Ortostática:** Constitui um método clínico utilizado para avaliar a presença ou ausência de hipertrofia glandular e/ou muscular, bem como a mobilidade e consistência dos tecidos cervicais. A técnica consiste na realização de um pinçamento amplo da região cervical com os dedos, permitindo verificar se a área apresenta-se relativamente “vazia” ou “preenchida” (FIGURA 1).

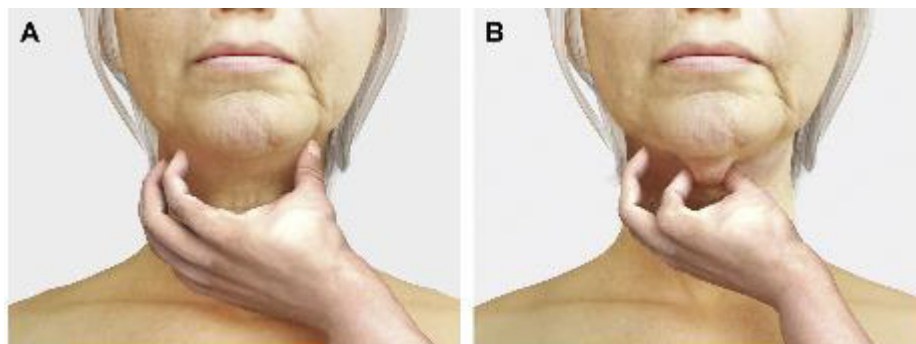


FIGURA 1: Teste de pinçamento cervical, mostrando a posição inicial (A) e a apreensão final do teste (B). Fonte: (Auerswald e Auerswald 2018).

Quando os dedos aproximam-se facilmente, observa-se a ausência de estruturas musculares ou glandulares hipertrofiadas, condição frequentemente

associada ao processo de envelhecimento cervical . Em contrapartida, a dificuldade no fechamento dos dedos ou a percepção de maior quantidade de tecido interposto entre eles indicam aumento de volume ou ptose das estruturas cervicais, sugerindo alterações morfofuncionais relevantes para o planejamento terapêutico (Auerswald e Auerswald 2018).

- **Teste de Deglutição com Cabeça em Posição Neutra:** Utilizado como indicativo de gordura localizada predominantemente no plano supraplatismal, observando o comportamento dos tecidos moles durante a ação muscular.

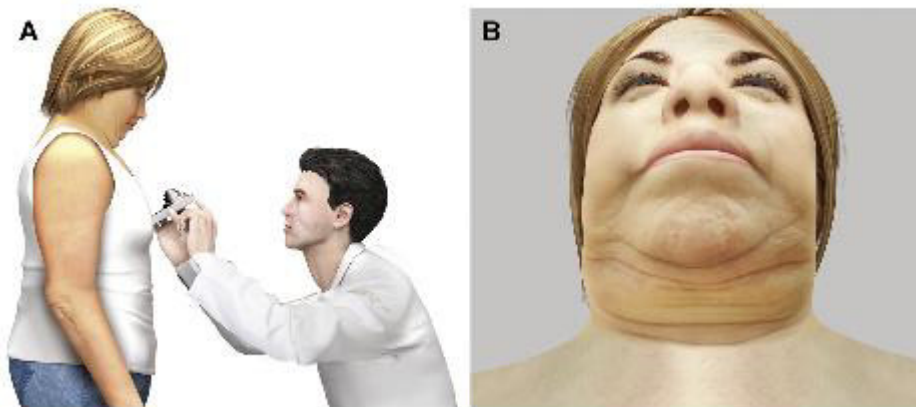


FIGURA 2: Posicionamento para fotografia clínica (A) e imagem região submandibular (B). Fonte: (Auerswald e Auerswald 2018).

- **Análise Fotográfica Clínica:** Documentada a retroposição discreta do mento e a presença de acúmulo adiposo nas regiões submandibular e retromandibular, fornecendo um registro visual objetivo da condição inicial (Figs. 1xxxxxxx) (Auerswald e Auerswald 2018).

2.4.2 Equipamentos e materiais utilizados

Os equipamentos e materiais utilizados durante os procedimentos foram os seguintes:

- **Registro fotográfico:** Iphone 14 Pró-Max.
- **Aparelho de Aspiração:** AspiraMax MA520-60, operando com pressão de vácuo de até 600 mmHg.
- **Cânulas de Lipoaspiração** (Fabricante: Faga Medical):

- Mercedes reta: 3,5 mm × 21 cm (ponta de bala).
- Mercedes curva: 3,5 mm × 21 cm (ponta de bala).
- Bico de Pato reta: 3 mm × 21 cm (ponta chata).
- Cânula de Klein: 2,5 mm × 20 cm, adaptável a seringa de 20 ml.
- **Materiais Cirúrgicos:**
 - Caneta estéril para marcação (Viscot).
 - Seringas de 1 ml e 20 ml (Luer Lock, BD).
 - Agulhas 30G e 18G (BD).
 - Soluções de Clorexidina degermante 4% e alcoólica 2% para antissepsia.
- **Solução de Klein (Fórmula Padrão):**
 - Soro fisiológico estéril: 100 ml.
 - Adrenalina 1:1000: 1 ml.
 - Lidocaína 2% sem vasoconstritor: 10 ml.
 - Bicarbonato de sódio 10%: 10 ml.

2.5 Descrição do Protocolo clínico cirúrgico

2.5.1 Objetivo e Metodologia dos Traçados para Lipoaspiração Cervicofacial

1. Objetivo dos Traçados Pré-operatórios

O objetivo primário da demarcação pré-operatória na lipoaspiração cervicofacial é a otimização da remoção adiposa, visando à obtenção de resultados estéticos harmoniosos e uniformes. Esta estratégia minimiza a heterogeneidade da ressecção de tecido adiposo, prevenindo tanto a aspiração excessiva em áreas específicas quanto a formação de "ilhas de gordura". Tais ilhas são definidas como depósitos adiposos isolados, remanescentes em regiões adjacentes a áreas lipoaspiradas, que podem comprometer a lisura e o contorno final da região cervicofacial. A precisão dos traçados assegura uma abordagem sistemática, fundamental para a previsibilidade e a excelência dos resultados cirúrgicos.

2. Metodologia de Demarcação das Linhas Pré-operatórias

A demarcação das linhas para a lipoaspiração cervicofacial segue um protocolo sequencial rigoroso, executado com o paciente em posição ortostática, para refletir as condições gravitacionais e a conformação tecidual natural.

Passo 1: Delimitação Anatômica Primária Inicialmente, procede-se à delimitação da borda anterior do músculo esternocleidomastoideo (ECM) e da borda inferior da mandíbula. Estas estruturas anatômicas servem como marcos fundamentais para a orientação dos traçados subsequentes.

Passo 2: Segmentação do ECM e Traçados Laterais A borda anterior do músculo esternocleidomastoideo é então dividida em três segmentos equitativos – porção cranial, porção média e porção caudal – através da criação de dois traços transversais. A partir desses dois pontos de divisão (o traço que delimita a porção caudal e o traço que delimita a porção média), são traçadas linhas conectando-os à borda posterior da região mentoniana. Estas linhas estabelecem as áreas de transição laterais para a aspiração.

Passo 3: Traçado Mediano Central Finalmente, uma linha de referência central é estabelecida, estendendo-se da borda posterior do mento até a região do manúbrio. Este traçado serve como guia para a aspiração na linha média e adjacências, complementando as demarcações laterais para um contorno completo da região cervical e submentoniana.

Os procedimentos cirúrgicos seguiram as etapas abaixo descritas:

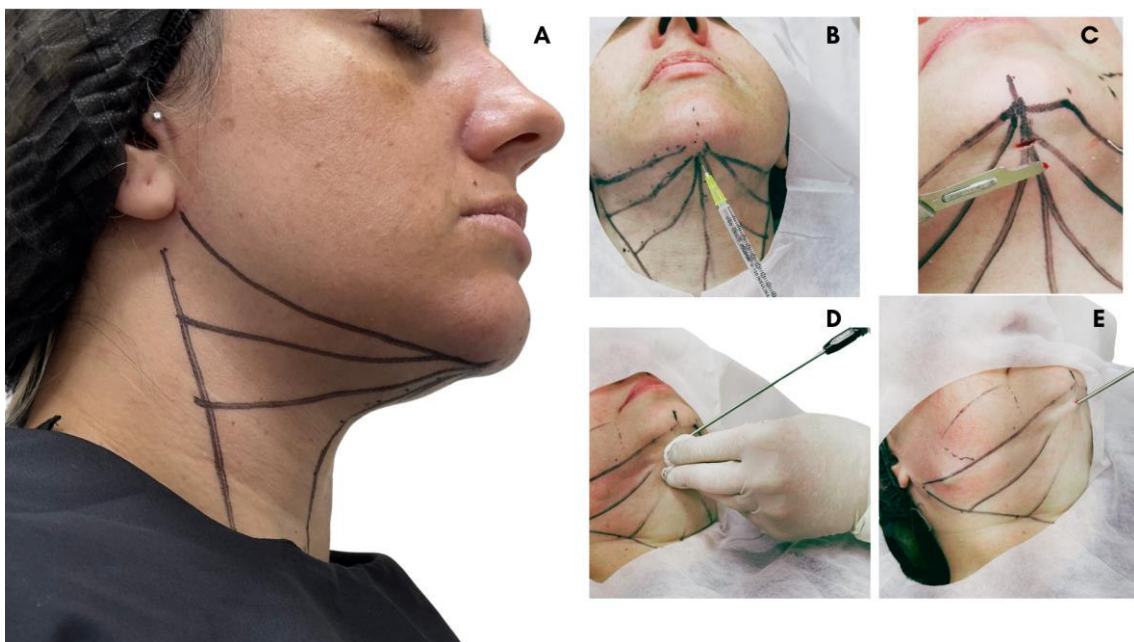


FIGURA 3: Demarcação anatômica na região cervical (A), Anestesia (B), Acesso cirúrgico (C), Infiltração com solução de Klein (D), Introdução da cânula para lipoaspiração (E).

1. **Medicação Pré-operatória:** Administrados oral, 15 minutos antes da cirurgia, de 1 comprimido de Midazolam (15 mg) e 2 comprimidos de Dexametasona (4 mg).
2. **Marcação Anatômica:** Realizada com a paciente em ortostatismo, delineando a borda inferior da mandíbula, a linha média cervical e as divisões terçárias do músculo esternocleidomastoideo (figura 01-A).
3. **Antissepsia:** Aplicação de clorexidina degermante na pele, seguida por clorexidina alcoólica.
4. **Botão anestésico:** Realizado com 1ml cloridrato de lidocaína 2% com hemitartrato de epinefrina 1:50:0000 em norepinefrina (figura 01-B)



5. **Acesso Cirúrgico:** Incisão submentoniana única de 5 mm de extensão, utilizando lâmina de bisturi número 15 (figura 01-C).
6. **Infiltração Tumescente:** Realizada com a Solução de Klein, após a criação de um botão anestésico com lidocaína e adrenalina (figura 01-D).
7. **Descolamento Tecidual:** Efetuado com cânula tipo Bico de Pato para criação do plano de trabalho (figura 01-E).
8. **Lipoaspiração:** Realizada no plano supraplatismal com cânula Mercedes reta.
9. **Abordagem Retromandibular:** Acesso à região retromandibular por meio do mesmo pertuito, utilizando cânula curva.
10. **Sutura:** Fechamento da incisão com nylon 5.0 (dois pontos simples).

2.6 Cuidados pós-operatórios

Após as intervenções, as pacientes foram submetidas ao seguinte protocolo de cuidados:

- **Fisioterapia Especializada:** Iniciada nas primeiras 72 horas e retomada a partir do terceiro dia pós-operatório, incluindo drenagem linfática manual, fotobiomodulação com LED terapia e aplicação de *taping* funcional para contenção tecidual.
- **Uso de Faixa Compressiva:** A faixa compressiva foi utilizada por um período total de 30 dias, sendo 15 dias de uso contínuo e 15 dias de uso noturno.
- **Alta e Acompanhamento:** As pacientes receberam alta cirúrgica imediatamente ao término dos procedimentos, com a devida prescrição e orientações pós-operatórias, e foram agendadas para retorno para acompanhamento e remoção de sutura com 10 dias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RESULTADOS

Paciente 01, do sexo feminino, 35 anos de idade, com fenótipo dolicocefalo, apresentava-se com queixa de adiposidade submentoniana e cervical anterior (figura 04). Embora a morfologia dolicocefala predispuesse a um comprimento vertical cervical

adequado e a um ângulo cervicomentar potencialmente favorável, o acúmulo adiposo comprometia a definição da linha mandibular e a acuidade do ângulo cervicomentar. A avaliação pré-operatória evidenciou elasticidade e turgor cutâneo satisfatórios, fatores prognósticos cruciais para a retração tecidual pós-lipoaspiração e para a prevenção de irregularidades de contorno ou flacidez cutânea residual. Após a intervenção de lipoaspiração cervical, observou-se uma redução precisa e homogênea do volume adiposo nas regiões submentoniana e cervical anterior. A avaliação palpatória pós-operatória confirmou a presença de uma camada adiposa residual fina e uniforme, destituída de evidências de remoção excessiva (o que poderia induzir depressões) ou insuficiente (caracterizada por "ilhas de gordura"). O procedimento resultou na obtenção de um ângulo cervicomentar acentuadamente agudo e precisamente delineado, em consonância com o potencial anatômico intrínseco do fenótipo dolicocefalo. Essa otimização culminou em uma transição cervicomandibular distintamente nítida e esteticamente refinada. Adicionalmente, a ressecção estratégica do tecido adiposo proporcionou uma delineação acurada da borda inferior mandibular, conferindo ao perfil facial um aspecto mais alongado, esculpido e em harmonia com a morfologia dolicocefala. A elasticidade cutânea satisfatória, correlacionada à idade da paciente, favoreceu uma retração tecidual ideal na área tratada, resultando em uma superfície cutânea lisa, adaptada ao novo contorno e desprovida de flacidez residual ou proeminência inestética de bandas platismais.



FIGURA 4: Paciente dolicocefálica, foto inicial (F), pós imediato (G), e pós operatório de 30 dias.

Paciente 02, do sexo feminino, 35 anos de idade, com fenótipo braquicefálico, apresentava excesso de adiposidade submentoniana e cervical, o qual comprometia a definição do contorno mandibular e conferia um ângulo cervicomentar obtuso (figura 05). A avaliação pré-operatória evidenciou elasticidade e turgor cutâneo satisfatórios, preditivos de um prognóstico favorável para a retração tecidual pós-operatória. Após a intervenção de lipoaspiração cervical,

constatou-se uma redução significativa e homogênea do volume adiposo nas regiões submentoniana e cervical anterior. A avaliação palpatória subsequente confirmou a presença de uma camada adiposa residual fina e uniforme, destituída de evidências de remoção excessiva (com risco de depressões) ou insuficiente (manifestada por "ilhas de gordura"). Embora a estrutura óssea braquicefálica intrinsecamente limite a obtenção de um ângulo cervicomenta extremamente agudo, o procedimento proporcionou uma melhora expressiva nesse parâmetro. O ângulo cervicomenta tornou-se visivelmente mais definido e menos obtuso em comparação com a condição pré-operatória, estabelecendo uma transição estética harmoniosa entre a mandíbula e a região cervical. Adicionalmente, a remoção do excedente de tecido adiposo viabilizou uma delimitação mais precisa da borda inferior da mandíbula, contribuindo para um perfil facial mais esculpido e com aspecto rejuvenescido. A elasticidade cutânea favorável, inerente à idade da paciente, proporcionou uma retração tecidual satisfatória na área tratada, resultando em uma superfície cutânea lisa, adaptada ao novo contorno e isenta de flacidez residual ou redundância. Em síntese, o resultado da lipoaspiração cervical integrou-se harmoniosamente às características faciais gerais da paciente, prevenindo desproporções e promovendo um aspecto mais equilibrado e juvenil, sem descaracterizar a identidade facial preexistente.

A B



C

D



FIGURA 5: Paciente Braquicefálica, fotos iniciais (A, B), fotos pós operatória imediata (C, D).

3.2 DISCUSSÃO

O presente relato de casos demonstrou a eficácia da lipoaspiração cervicofacial na obtenção de um contorno mandibular aprimorado em pacientes jovens, resultados que corroboram achados da literatura (ALDIHANI et al., 2024; VIEIRA et al., 2022). A análise detalhada de duas pacientes, ambas do sexo feminino e com 35 anos, mas com fenótipos faciais distintos (paciente 01- dolicocefalo e paciente 02-braquicefálico), permitiu explorar a influência da individualidade anatômica no planejamento e nos resultados estéticos do procedimento.

A melhora significativa do contorno facial observada em ambas as pacientes está alinhada com os critérios de beleza cervical propostos por Ellenbogen (ELLENBOGEN; KARLIN, 1980), evidenciando a capacidade da lipoaspiração cervical em restaurar ângulos cervicomentonianos definidos e a distinção entre a linha mandibular e o pescoço. No entanto, os resultados obtidos em cada caso particular ilustram como o fenótipo inerente de cada paciente molda as expectativas e os desfechos estéticos.

A Paciente 01, com fenótipo dólicocefálico, apresentava um mento mais proeminente e um ângulo cervicomentonal que se estendia de forma mais linear, com acúmulo adiposo concentrado nas regiões submentoniana e submandibular (figura 04). Apesar da predisposição do fenótipo dolicocefalo a um comprimento vertical cervical adequado e um ângulo cervicomentonal potencialmente favorável, o acúmulo adiposo comprometia essa definição. O procedimento de lipoaspiração cervical culminou na obtenção de um ângulo cervicomentonal acentuadamente agudo e precisamente delineado, em consonância com o potencial anatômico intrínseco deste fenótipo. Foi justamente na região do corpo da mandíbula e *jowls* que se

observou o maior destaque e aprimoramento do contorno mandibular, conferindo ao perfil facial um aspecto mais alongado, esculpido e em harmonia com a morfologia dolicocefálica.

Por outro lado, a Paciente 02, com fenótipo braquicefálico, possuía um biotipo facial mais arredondado, com volume adiposo localizado na região do corpo da mandíbula e proeminência de *jowls* (figura 04). Embora a estrutura óssea braquicefálica intrinsecamente limite a obtenção de um ângulo cervicomentar extremamente agudo, a lipoaspiração cervical proporcionou uma redução significativa e homogênea do volume de gordura, resultando em uma melhora notável neste aspecto e estabelecendo uma transição estética e harmoniosa. A remoção da gordura nessas áreas proporcionou um significativo realce do perfil facial da paciente.

A seleção rigorosa das pacientes, fundamentada em critérios de elegibilidade como pele com bom tônus, gordura subcutânea macia e ausência de alterações esqueléticas ou musculares significativas, revelou-se crucial para o sucesso terapêutico alcançado. Ambas as pacientes apresentavam características clínicas predominantemente favoráveis. Esta seleção criteriosa, combinada com a excelente elasticidade e turgor cutâneo observado em ambas as pacientes jovens (35 anos), favoreceu uma retração tecidual ideal na área tratada, resultando em uma superfície cutânea lisa, adaptada ao novo contorno e desprovida de flacidez ou redundância residual. Em ambos os casos, a ausência de alterações anatômicas complexas permitiu evitar a necessidade de procedimentos combinados, os quais poderiam aumentar a complexidade e o tempo de recuperação (ATEF et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2024; GAMA et al., 2023).

Contudo, a avaliação detalhada demonstrou que, mesmo com a aplicação de uma técnica similar, a individualização do planejamento e da execução cirúrgica foi fundamental para otimizar os resultados estéticos. Este achado ressalta a importância do discernimento profissional na adaptação da abordagem ao perfil facial de cada paciente, considerando suas características fenotípicas e a distribuição específica do tecido adiposo.

As intercorrências de equimose leve e discreta fibrose, observadas nos primeiros 30 dias de pós-operatório em ambas as pacientes, são eventos comuns e autolimitados na lipoaspiração submentoniana (GAMA et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2024). A resolução desses quadros, acelerada pela fisioterapia pós-operatória detalhada na metodologia, ressalta a importância de um protocolo de gestão de intercorrências bem estabelecido. Este manejo proativo contribuiu para a rápida recuperação das pacientes, permitindo um retorno precoce às atividades



cotidianas, em consonância com o que tem sido relatado na literatura para procedimentos minimamente invasivos (ALDIHANI et al., 2024).

Finalmente, a alta satisfação percebida pelas pacientes reforça a relevância da comunicação clara e do alinhamento de expectativas durante a fase de avaliação psicossocial. A compreensão das limitações do procedimento e o conhecimento sobre o protocolo de cuidados pós-operatórios são elementos fundamentais para um desfecho positivo e para a adesão do paciente ao tratamento, garantindo que os resultados estéticos alcançados estejam em harmonia com a identidade facial preexistente da paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta um protocolo clínico-cirúrgico padronizado para a lipoaspiração cervicofacial, demonstrando sua aplicabilidade no aprimoramento do contorno mandibular e na definição do ângulo cervicomental em pacientes jovens, conforme evidenciado pelos dois casos clínicos e corroborado pela literatura (ALDIHANI et al., 2024; VIEIRA et al., 2022). O sucesso dos desfechos estéticos e a elevada satisfação das pacientes foram associados à adesão a este protocolo, que pautou a seleção criteriosa das pacientes, considerando a qualidade tecidual, e a individualização do planejamento cirúrgico em conformidade com o fenótipo facial.

O protocolo proposto representa uma ferramenta sistematizada para a execução da técnica, oferecendo uma base robusta que pode mitigar erros de planejamento e execução, contribuindo assim para a segurança e a previsibilidade dos resultados. Ao sistematizar as etapas desde a avaliação pré-operatória até os cuidados pós-operatórios, incluindo o manejo de intercorrências comuns e o alinhamento de expectativas, o protocolo demonstrou potencial para otimizar a satisfação do paciente.

Apesar das limitações inerentes à pequena amostra, que restringe a generalização dos resultados e a inferência estatística, este estudo fornece indicações iniciais da eficácia e segurança da lipoaspiração cervicofacial quando conduzida por um planejamento sistemático e personalizado. Reitera-se, portanto, a importância da avaliação pré-operatória minuciosa e da



abordagem individualizada, ancoradas no protocolo sugerido, para a otimização dos desfechos estéticos e o aprimoramento da prática clínica. Pesquisas futuras com maior número de pacientes e estudos multicêntricos são essenciais para a validação em larga escala deste protocolo e para consolidar sua implementação como padrão na harmonização orofacial.

5 REFERÊNCIAS

1. ALDIHANI, M. et al. Submental liposuction under local anesthesia – about 695 patients. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2024.08.003>. Acesso em: 22 mar. 2025.
2. ATEF, Marwan M. et al. Aesthetic outcome of isolated advancement genioplasty with and without submental liposuction in the treatment of skeletal chin deficiency in double chin patients. *The Journal of Craniofacial Surgery*, [S.l.], v. 00, n. 00, p. 1–6, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000010966>. 22 mar. 2025.
3. AUERSVALD, André; AUERSVALD, Luiz A. Management of the submandibular gland in neck lifts: indications, techniques, pearls, and pitfalls. *Clinics in Plastic Surgery*, v. 45, p. 507-525, 2018.
4. BACHESK, Andressa Bolognesi et al. Assessing the efficacy of submental liposuction association in orthognathic surgery: a systematic review. *Journal of Craniofacial Surgery*, [S.l.], v. 34, n. 1, p. e88–e93, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000009044>. Acesso em: 19 abr. 2025.
5. **CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO)**. Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/12/resolucao-cfo-198-2019.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

6. GHORABA, Samir M. *Deep tissue sculpture in neck rejuvenation: review of 641 consecutive cases. Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, [S. l.], v. 12, p. e6364, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000006364>. Acesso em: 19 abr. 2025.
7. GIBSON, Anna Celeste et al. Deoxycholic Acid for Submental Convexity: A MAUDE Database Analysis. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*, [S.l.], v. 17, n. 4, p. NP1–NP4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/19433875231226034>. Acesso em: 19 abr. 2025.
8. LI, Chunjie et al. Facial liposuction combined with botulinum toxin type A: a technique for lower facial contouring. *Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, [S.l.], v. 3, p. 136–140, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cjprs.2021.09.004>. Acesso em: 19 abr. 2025.
9. MARWAH, S.; HANDA, A. Ultrasound-assisted chin liposuction under local anesthesia: an effective tool for facial slimming in Indian population. *Indian Journal of Plastic Surgery*, [S.l.], v. 57, n. 6, p. 510–514, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1790199>. Acesso em: 19 abr. 2025.
10. OLIVEIRA, Uander de Castro et al. Lipoaspiração cervicofacial associada à platismoplastia: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, [S.l.], v. 49, n. 1, p. 89–94, dez. 2024 – fev. 2025. ISSN 2317-4404. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 22 mar. 2025.
11. SU-GENYK, Peiyi; QUATELA, Vito. Deep neck contouring through the ages. *Facial Plastic Surgery*, New York, v. 41, p. 21–28, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1781455>. Acesso em: 21 mar. 2025.
12. TETTAMANZI, Matilde et al. Advancements in face and neck contouring: integrating radiofrequency-assisted liposuction with FaceTite and buccal fat pad excision for facial slimming. *Aesthetic Plastic Surgery*, [S.l.], v. 48, p. 4667–4674, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04245-1>. Acesso em: 21 mar. 2025.
13. VIEIRA, Marcelo Germani; ALVES, Lorena Toledo; RABELO, Viviane; SOUZA, Andréia Cristiane; ROGÉRIO, Victor; MACHADO, Daniel; GARCIA, Natália Galvão.



Cervical Liposuction in Young Patient – Case Report. *Archives of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 175–179, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36959/379/375>. Acesso em: 22 mar. 2025.